

精神科メンタルクリニックにおける円滑な職場復帰支援--セラピストの役割と環境についての一考察

著者	川上 友美
雑誌名	梶山女学園大学看護学研究
巻	2
ページ	91-96
発行年	2010-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1454/00003109/

精神科メンタルクリニックにおける円滑な 職場復帰支援

—セラピストの役割と環境についての一考察—

Smooth support to return to work in the psychiatry mental clinic

—The role of the therapist and one consideration about the environment —

キーワード：職場復帰支援、セラピストの役割、

研究者 川上友美 中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

I. はじめに

精神科メンタルクリニックにおいてカウンセリングを希望するクライアントは様々な病態の人が含まれている。病態は異なるが職業生活においてストレス等を抱えている人が多い。厚生労働省によると、厳しい経済情勢の中、職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は約 6 割に上っており、また、メンタルヘルス上の理由により連続一カ月以上休業し、又は退職した労働者がいる事業場は 7.6 %となっている。平成 16 年 10 月にメンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するための事業場向けマニュアル「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」のパンフレットを作成された。パンフレットは、各事業場において事例を踏まえて実態に合った職場復帰プログラムの策定等が行われ、円滑な職場復帰支援が実施されることを目的としている。職場復帰支援の流れには、病気休業開始及び休業中のケア、主治医による職場復帰可能の判断、職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成、最終的な職場復帰の決定があり、職場復帰後には職場復帰後のフォローアップ含まれている。

筆者は精神科メンタルクリニックにおいて主治医と協同し職場復帰支援としてカウンセリングの中でクライアントと関わるがあった。島津(2003)は「臨床心理学では、従業員を取り巻く就業環境よりも従業員個人を重視している点で、産業・組織心理学、疫学とは異なり、また、不適応状態の進展のプロセスと、そのプロセスに影響を及ぼす要因とを重視する点で、精神医学とは異なる⁽¹⁾」と述べている。カウンセリングでクライアントに関わることは個人を重視しているが、個人を重視しているからこそクライアントを取り巻く環境にも目を向け総合的に個人を捉えていくことが必要となる。

職場復帰支援の流れの中には多くの人の関わりがあるが、クライアントの精神的な援助の中核はカウンセリングではないかと考え、職場復帰支援におけるカウンセリングの意味について検討した。今回、抑うつ状態のクライアントの事例から精神科メンタルクリニックにおける職場復帰支援としてセラピストの役割とクライアントを取り巻く環境について述べる。

Ⅱ. 事例の概要

クライアント：A、女性、25歳、両親と3人暮らし

臨床像：X－1年、看護師1年目として勤務し、仕事がなかなか覚えられず同じ失敗を繰り返し先輩から指導を受けた。しかし、指導が厳しく対人関係のストレスを抱いていた。同期の同僚と比較し、何もかも嫌になり自分がない方がいいと思うようになった。抑うつ状態から仕事に行けなくなりX年1月受診。X年2月ロールシャッハ法施行。X年3月、カウンセリング希望もあり筆者が担当となった。なお、事例の概要は、プライバシーの保護の観点から細部を変更した。

Ⅲ. 面接経過

A とのカウンセリングは週1回30分間で開始され、職場復帰の状態により第6回から隔週30分間へと変更となった。X年12月、17回目で全ての業務を一人で行うことができ終結となった。なお、Aの発言は「」、筆者（以下、Thとする）の発言を<>で示す。

第1期 日勤業務が行えるようになる（第1回～5回）

緊張した表情でThを見ており、仕事に対する気持ちを「病棟で働きたい…病棟で3年間働けばどこに行っても大丈夫と言われているので」というので<資格があっても病棟で3年間働けない自分を駄目な人だと思っているのでしょうか？>と言い換えると「あっ…はい」と言葉に詰まりながら返事をした。Thは4月から職場復帰と医師とAから聞き、様々な勤務体制を経験し独り立ちできるまで、外的刺激の対応と克服がある程度身につくことができることを目標とした（第1回）。「今まで友だち（同僚看護師）と比べてできるとか、できないとか…それが自分は自分と思えるようになりたい」といった。そして、看護師を目指した理由を「人の役に立てる仕事がしたくて」「ボランティアとか興味があって…海外とかで働ける看護師になれたらいい」と生き生きと笑顔で話した。Thは<笑顔がとってもいいですね>と伝えると少し照れたように微笑んだ。文章完成法テスト（以下、SCTとする）を渡し、次回持ってくるように説明した（第2回）。SCTを見ながら家族の話をするが、家族と親戚の仲が悪いようでAが聞き役で愚痴を聞いて育った。小児期よりAは聞き役をしていたため、Aの話聞いてくれる大人は学校の先生しかいなかった（第3回）。職場では他職種の人にも働いているが、「職場では気を使います」「看護師にです」と他職種まで見るゆとりがないことが窺えた。また、「（上司から）もっと強くなりなさいと言われるけれど、どうすればいいのか」

「まだ弱いと思われているのか…辛くなる」と少し怒り口調となった。Th は<そのようにいわれて怒れてくることはありませんか？>と伝えた。すると、「温室育ちだと思っているんです」「親にも怒られたことがないって」と更に強い口調で自分のこと詳しく知らない上司に対する苛立ちを表現した（第4回）。同期の看護師（以下、同期 NS とする）との関係で「仕事の穴を指摘されると自分らしく仕事ができなくなってしまう」と話した。しかし、顔を合わせることが苦痛になるとトイレに行ったりなど対処ができていた（第5回）。

第Ⅱ期 早番業務ができるようになる（第6回～12回）

母親と喧嘩をした時に以前のように A が一方的に謝るのではなく、納得がいかないときは我慢せず冷戦期間を設け、距離を置くことでお互い歩み寄り仲直りができた。しかし、A は気持ちや思いを伝えることに時間を要し苦手であるため、随時 Th は言語化を促した（第6回）。A の申し送りを他の人は評価したが、同期 NS は強く批判した。上司が間に入ることによって「あの人（同期 NS）は強く駄目出ししたつもりじゃないとわかりました」「苦手と思っている人からの助言は厳しく感じるんだと思いました」と考えられるようになった。また、同期 NS に自分の気持ちを伝えたり、他職種の友だちができ周囲に支えられていることも実感できていると嬉しそうであった（第7回）。「自分のことをやっていない人に、人のことをゴチャゴチャいうことはできないですよ」と Th に同意を求めることもあった。そして、「イライラしてしまって」と睡眠不足や眩暈があると話すので Th は体調を心配した。すると急に大粒の涙を流して「上司にも乗り越えなきゃといわれてたけれど…ここにきてわかってもらえてよかった」と泣いた（第8回）。診察で A は仕事を休みたいと医師に相談していた。A は1カ月休むことを Th に伝えたと涙を流した。<よかったですね、自分から休むことがいえたんですね>と伝え、A の顔は曇っていた表情から驚きが変わった。<自分が悪いと思っていたんですか？>という「また悪くなってしまって、でも、前より駄目といった感じはないんですが」という（第9回）。表情はよいがやや疲れた部分も見られ「1カ月の休みとっていましたが、今日仕事してきました」といい、上司から早めの復帰を促されたという。<仕事することになってどんな気持ち？>と聞くと「職場でいい子でいたいと思っていたので、頑張っていて…緊張してました」「いい子じゃなくていいやと思ったら急に楽になって力が抜けたような…」といった。さらに、「自分の充実感を考えるようになりました」といい、今まで他の人と比較していた部分が緩和されてきたようであった（第10回）。A は他のチームのことまで手を出し積極的に仕事をした。同期 NS が仕事を辞めたことで気持ちが楽になり、全て自分で対応したい気持ちが強くなっていた（第11回）。先月は風邪で仕事を休み、今月は休みが少なく連続勤務となり疲れていた。来月から夜勤業務が始まるが、「私って、他の人より苦手な人が多いんでしょうか？」と対人関係の不安を訴えた。Th は<苦手ということを知っていることがいいんでしょうね>と伝えた（第12回）。

第Ⅲ期 夜勤業務ができるようになる（第13回～17回）

「夜勤やりました」「成長している感じがわかりました」と嬉しさがにじみ出ていた。Th は夜勤業務ができたところを見回り終結方向であることを医師に報告した（第13回）。多くの荷物を持っていた。「給料が入ったんで買い物しちゃいました」と欠勤なく仕事した分の収入が入ったと笑顔で話した。「今は優しい人と一緒にでしたが、他の人、全員とまだ当たってないんで…」と苦手な人と仕事することの不安を訴えた。Th は「＜不安はなくならないかもしれませんが、程よい緊張感として仕事に臨むことができるのでしょうか＞と伝えるとニコッと笑った。産業医との定期的な面接ももうすぐ終了になる予定。終結について Th から伝えると、A も「夜勤もできたし…ここが終わっちゃうのも不安だけど…」と終結の方向を同意した（第14回）。前回同様に全ての人と夜勤業務を体験していないことが話された。Th にとっては、全ての人と夜勤業務を体験するまでは終結したくないというようメッセージのようにも聞こえた。しかし、「まだすぐではないですが他の勉強（他科の看護）もしたい…」と仕事にやりがいを感じ始めたようであった（第15回）。「夜勤始まって1回ぐらいここで泣くことがあるかなと思っていたけど大丈夫でした」といった。Th は今後に向けて＜対処する方法や力は以前よりも持てるようになったと思います＞と伝えた（第16回）。エピソードが生じたときの不安を訴え、A は涙をこらえていた。いつでも利用できる場であることを再び添え笑顔で終結となった（第17回）。

Ⅳ. 考察

精神科メンタルクリニックにおける職場復帰支援としてセラピストの役割とクライアントを取り巻く環境について各期に分けて述べていく。

第Ⅰ期：Th は外的刺激の対応と克服がある程度身につくことができることを目標にした（第1回）が、これはロールシャッハ法から A が境界例の人格であるという解釈をふまえたものである。A が自ら問題解決できる力がもてるようになるかわりが必要ではないかとアセスメントをしてカウンセリングを行っていった。しかし、A の抑うつ状態は顕著であり、緊張した表情と言葉に詰まる話し方から支持的な関わりと A らしさが表現できる場となることも必要であると考えた。よって、看護師を目指した理由など A の興味のある話題（第2回）や SCT を媒介として限られたカウンセリング時間を有効に活用するためと A の気持ちを言葉で表現すること（第3回）を行った。A の職場復帰において、言語化する作業は大切なものである。米倉（2004）は、それぞれの人格が持つ対人関係、心理状態、受診態度などの特徴を簡略にまとめ、境界例の人格に対する治療者の態度を、「覆い（蓋）を作りなおす、明確化」と示し、「庇護（非言語）、解釈（言語）、マネージメント」を適度に行う²¹と述べている。A のカウンセリングには、解釈が必要であり覆いを作りなおすために明確化をしていく作業が Th に必要であった。また、A が聞き訳を強いられていた不満（第3回）や「温室育ちだと思っているんです」と上司に対

して怒りや苛立ちをもったこと（第4回）を伝えることができたことも A の感情を明確化することにつながったと考える。職場復帰は、以前働いていた部署ではなく他の部署での復帰となった。これは A が自ら上司と話をして配置転換となったものであり、医師が A の支えとなっていた時期であった。

第Ⅱ期：同期 NS の強い批判（第7回）や上司から「乗り越えなきゃっていわれていたけど」と大粒の涙を流していたこと（第8回）などは威圧的なものに対して過敏に反応してしまう A の特徴である。しかし、自責・他責的な偏りではなく同期 NS と向かい合う努力があることなど、外的刺激と距離を置くことが徐々にできるようになってきた。「いい子じゃなくていいと思ったら急に楽になって力が抜けたような」と A は自信を取り戻し全身の緊張感から解放され心身とも楽になることができてきた。変則勤務が行えるようになると自信も同時に養われてきた。A が休みを希望した（第10回）ことや連続勤務となった（第12回）ことは、仕事の厳しさを実感し耐えうる力を育むことにつながったと考える。抑うつ状態が軽減していたため、A は体調が悪いため周囲を批判的に見てしまうことに気づくことができた。

第Ⅲ期：「夜勤やりました」（第13回）と嬉しそうに、どこか誇らしげに Th に報告してきた様子から、Th は終結を確信した。A は人生の中で聞き役だったがこの場では話す役となった。A の役割を Th が引き受け役割が交換されていた。A はカウンセリングでは話す役を体験し、聞き役の大切さを体験した。よって、看護師として働く上で聞き役となれる A の素質を強みと捉えることができた。この時期の Th は不安を訴える A に対して背中を押す役割が必要であり、近くにいて支えるのではなく遠くから見守ることが求められた。Th は、作りなおした覆いをこれから A が試す時であると考えた。A は全ての業務を一人で行うことができるようになっていたが、実際は周りの配慮があるうえで成り立っていたことを A も理解していた。業務を一人で行うことは一人の力でできることではない。業務に携わる人や A と関わる人など、人を取り巻く環境は複雑である。そのような環境の中で自分の役割を果たすことが求められている。Th は職場という環境を中心にロールシャッハ法を用い、包括的なアセスメントにより A を捉えた。カウンセリングの中で A の環境も含め関わることができたからこそ、A も本来の力を発揮することができたと考える。最終的に Th は A の力を信じて後押しする父親的な存在する役割であった。周囲からの後押し、支え、協力も得られ職場復帰が行うことができた。

V. おわりに

セラピストの役割は、主治医への関与やカウンセリングに対する見立て、クライアントのできる部分に着目し支持し、時には背中を押す強さや認知的な歪みを整えることなどである。総合的な視点でクライアントを捉えながら個人と関わるカウンセリングによる介入は、職場復帰支援に様々な影響を及ぼす。職場復帰だけを考えることは危険であり、元の場所に戻すのではなくいかに社会参加するかという広い概念を持って人と向かい合うことが必要で

ある。

引用文献

- 1) 島津明人 職場不適應の定義と概念モデル 職場不適應と心理的ストレス 風間書房 pp. 7 - 23. (2003).
- 2) 米倉五郎 心理アセスメントとは 野島一彦(編) 臨床心理学への招待 ミレルヴァ書房 pp. 56 - 65. (2004).